

Modèle de décision unilatérale instituant un régime complémentaire obligatoire de frais de santé

La direction de l'entreprise (*forme juridique et dénomination sociale*)

dont le siège social est situé (*adresse du siège social*)

immatriculée au RCS de sous le numéro

représentée par en sa qualité de
(*qualité du représentant pouvant valablement engager l'entreprise*)

Préambule :

La protection sociale complémentaire constitue un élément important de la politique sociale de notre entreprise.

En l'état du désengagement croissant du régime obligatoire de la Sécurité sociale, des changements dans l'organisation du système de frais de soins, des politiques nouvelles de remboursements, l'employeur a considéré qu'il était opportun d'instaurer des garanties de protection sociale complémentaire obligatoire couvrant, de manière satisfaisante, les principaux actes médicaux.

Proposition :

La présente Décision Unilatérale vise à instaurer et présenter les modalités, conditions et garanties du système du régime complémentaire obligatoire de frais de santé mis en place en conformité avec l'article L 911-1 du code de la sécurité sociale.

Ou variante :

Il a donc été décidé après information des représentants du personnel d'instaurer un régime complémentaire obligatoire de frais de santé conformément à l'article L 911.1 du Code de Sécurité sociale).

1 – OBJET

L'objet de la présente Décision Unilatérale est d'instituer un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé, permettant à l'ensemble des salariés de bénéficier de prestations complétant celles servies par les organismes de Sécurité sociale.

L'adhésion au contrat est obligatoire et s'impose donc dans les relations individuelles de travail.

2 – PERSONNEL BENEFICIAIRE

2-1- Principe

Le système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé s'applique à l'ensemble des salariés.

Le caractère obligatoire du présent système de garanties collectives complémentaire, qui prévoit une cotisation à la charge du salarié, doit être apprécié au regard de l'article 11 de la loi du 31 décembre 1989 dite Loi Evin, précisant qu'aucun salarié, employé dans une entreprise avant la mise en place d'un système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé par décision unilatérale, ne peut être contraint de cotiser contre son gré à ce système. **L'éventuel refus d'adhésion doit être notifié par écrit à l'employeur.**

2-2- Dispenses possibles quelle que soit la date d'embauche des salariés concernés *(l'employeur choisit parmi les cas de dispenses ci-dessous ceux qu'il souhaite appliquer).*

- les salariés bénéficiaires :
 - de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC),
 - de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS),
 - d'un contrat d'assurance santé individuel,

bénéficiaire d'une dispense d'affiliation effective jusqu'à échéance du contrat individuel. Une attestation d'assurance mentionnant l'échéance du contrat est à fournir par les salariés concernés.

- les salariés couverts, y compris en tant qu'ayant droit, par l'un des dispositifs de prévoyance complémentaire suivants, fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale en date du 26 mars 2012 :
 - Régime de santé complémentaire collectif obligatoire ;
 - Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
 - Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
 - Régime de prévoyance de la Fonction publique d'Etat issu du décret n°2007-1373 du 19 septembre 2007 ;
 - Régime de prévoyance de la Fonction publique territoriale issu du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
 - Contrat d'assurance de groupe « Madelin » issu de la loi n°94-126 du 11 février 1994.

Les salariés remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent en faire la demande par écrit, accompagnée des justificatifs nécessaires, auprès de l'employeur qui en conservera la trace.

Le maintien des dérogations est subordonné à la fourniture annuelle des justificatifs à l'employeur: à défaut, les salariés concernés seront immédiatement affiliés au régime.

- les salariés à durée déterminée et des apprentis, avec l'obligation spécifique pour ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à douze mois, de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour les mêmes garanties, en produisant tous documents utiles.
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.
- les salariés à employeurs multiples déjà couverts à titre obligatoire auprès d'un autre employeur. Un justificatif sera à joindre chaque année.

2-3- Les ayants-droit

(Le dispositif peut prévoir, ou non, la couverture facultative ou obligatoire des ayants droit du salarié. Adapter en fonction du choix effectué).

Les ayants-droit sont définis comme suit :

(Reporter la définition du contrat)

1°) La couverture de l'ayant-droit est facultative. Le salarié peut demander l'extension ou non des garanties à ses ayants droit.

OU

2°) La couverture de l'ayant-droit est obligatoire.

Dans le cas particulier des couples travaillant dans la même entreprise :

Si la couverture de l'ayant droit est obligatoire, l'un des deux membres du couple doit être affilié en propre, l'autre pouvant l'être en tant qu'ayant droit.

Si la couverture de l'ayant droit est facultative, les salariés ont le choix de s'affilier ensemble ou séparément.

Dans les deux cas, le caractère obligatoire n'est pas remis en cause.

La dispense ne produira ses effets que sous réserve d'une demande écrite du salarié et des justificatifs nécessaires.

2-4- Maintien de la couverture complémentaire santé

Le bénéfice du régime de remboursement de frais de santé est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période :

- soit d'un maintien de salaire, total ou partiel,
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

Le bénéfice du régime de remboursement des frais de santé est également maintenu aux salariés en congé maternité, congé paternité ou congé d'adoption qui en font la demande par écrit dans le mois qui précède la suspension du contrat de travail.

Dans ces différents cas de suspension du contrat de travail, la répartition de la cotisation est identique à celle prévue pour les salariés en activité.

Le bénéfice du régime de remboursement de frais de santé est également maintenu pendant les trois premières années du congé parental d'éducation, sous réserve que le salarié en fasse la demande dans le mois qui précède la suspension de son contrat de travail à ce titre et s'acquitte de l'intégralité de la cotisation (part patronale et salariale).

En dehors de ces hypothèses, les garanties sont suspendues.

3 – FINANCEMENT

Le financement du système de garanties collectives complémentaire obligatoire de santé est assuré par des cotisations exprimées en Euros/ en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (% du PMSS). La cotisation varie en fonction de l'évolution de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), du désengagement de la sécurité sociale, la mise en place de nouvelles mesures gouvernementales imposées par le législateur et l'équilibre du contrat.

Proposition :

Le financement est assuré en totalité par l'employeur.

Ou variante :

Le financement est assuré par répartition en pourcentage entre l'employeur et le salarié comme suit :

- Part employeur : %
- Part salarié : %

4 – PORTABILITE

Conformément à l'article L911-8 du code de la Sécurité Sociale, les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article [L. 911-1](#), contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues à l'article L911-8 du Code de la Sécurité Sociale ;

6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

L'article L911-8 du Code de la Sécurité Sociale est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail.

Le financement de la portabilité sera mutualisé.

5 – ORGANISME ASSUREUR

La couverture du système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de santé est confiée à l'organisme assureur ci-après désigné : *(à préciser)*

6 – ENTREE EN VIGUEUR, DUREE, REVISION, DENONCIATION

Le système de garanties collectives complémentaire obligatoire de frais de santé obligatoire est institué pour une durée indéterminée et prendra effet le*(à préciser)*

Il pourra être modifié ou dénoncé par l'employeur à tout moment, sous réserve du respect des conditions cumulatives suivantes :

- Information, le cas échéant, des représentants du personnel
- information individuelle par écrit des salariés
- respect d'un délai de prévenance fixé à 3 mois.

7 – INFORMATION DES SALARIES

Le personnel bénéficiaire visé à l'article 2 sera avisé de la mise en place du présent système de garanties collectives complémentaire obligatoire frais de soins par la remise individuelle d'une lettre d'information et de la copie de la décision unilatérale de l'employeur contre signature.

Une copie de la présente décision sera par ailleurs portée à l'attention du personnel par voie d'affichage au sein de l'entreprise / Intranet /

La notice d'information du contrat conclu entre l'entreprise et l'organisme assureur pour la mise en œuvre du système de garanties collectives complémentaire frais de santé sera remise par l'entreprise à chaque salarié affilié au contrat après la signature dudit contrat par l'entreprise.

Il en ira de même en cas de modification des garanties ou du contrat.

Fait à, le

M en sa qualité de
.....
(qualité du représentant pouvant valablement engager l'entreprise)

Pour l'entreprise.....